VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Polityki Senioralnej (nr 31)**
- **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 59)**

z dnia 7 lutego 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 31)

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 59)

7 lutego 2017 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Polityki Społecznej i Rodziny obradujące pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Senioralnej, rozpatrzyły:

– informację o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015 (druk nr 1102).

W posiedzeniu udział wzięli: **Elżbieta Bojanowska** podsekretarz stanu w Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami**, Małgorzata Michalska** naczelnik wydziału w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Iwona Bruś** wykładowca Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Joanna Celińska** starszy inspektor kontroli państwowej Najwyższej Izby Kontroli, **Barbara Kucharska**, pełnomocnik Mazowieckiego Urzędu Marszałkowskiego, **Halina Stachura-Olejniczak** radca Wojewody Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, **Filip Pruszkowski** przedstawiciel Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, **Marek Woch** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw kontaktów z organizacjami pozarządowymi i organami władzy publicznej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Anna Jakrzewska-Sawińska** dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej, **Łukasz Filipiak** menager ze Stowarzyszenia EKON, **Wojciech Trybacki** z Klubu Nowoczesna oraz **Dominika Górnicka i Renata Bardzał** – asystentki przewodniczących Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska i Brygida Śliwka** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji: Polityki Senioralnej oraz Polityki Społecznej i Rodziny. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum. Witam panie i panów posłów, witam przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a także wszystkich pozostałych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia został państwu doręczony. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam zatem, że Komisje przyjęły porządek posiedzenia, przechodzimy zatem do jego realizacji. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015. Proszę o przedstawienie informacji panią minister Elżbietę Bojanowską. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Bojanowska:

Państwo przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo. Ponieważ informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015 jest dosyć obszerna, pozwolą państwo, że nie będę jej w całości prezentowała, tylko ograniczę się do ogólnych informacji o sytuacji osób starszych.

Nie starczy dla wszystkich, ale dla członków prezydium mamy wydanie oprawione, w związku z czym pozwolę sobie je przekazać. Mam nadzieję, że za moment wydrukujemy więcej publikacji, więc wszystkim państwu, paniom posłankom i panom posłom z obydwu Komisji ten dokument przekażemy.

Tytułem wstępu powiem o zmianach, które zachodzą w strukturze demograficznej naszego społeczeństwa. One wynikają przede wszystkim z trzech zjawisk, a mianowicie z wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia. W 2015 r. przeciętne trwanie życia mężczyzny od chwili urodzenia wynosiło 73,6 lat, a kobiety 81,6. Drugi czynnik, który te zmiany powoduje, to niski poziom dzietności, około 1,34 w 2016 r., a żeby mówić o prostej zastępowalności pokoleń, współczynnik powinien wynosić 2,22. W końcu 2015 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln osób, z czego 8,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat. Z prognozy demograficznej GUS do roku 2050 wynika, że ta grupa wzrośnie do 13,7 mln, co miałoby stanowić w 2050 r. ponad 40% ogółu ludności Polski. I właśnie w związku ze zmianami demograficznymi szeroko rozumiana polityka społeczna wobec osób starszych jest jednym z priorytetów działań publicznych. Jej operacjonalizacja wyraziła się m.in. w uchwaleniu ustawy o osobach starszych. Jednocześnie ustawa nałożyła na organy administracji publicznej, państwowe jednostki organizacyjne oraz inne organizacje zaangażowane w kształtowanie się sytuacji osób starszych, obowiązek monitorowania tejże sytuacji, czego efektem właśnie jest „Informacja o sytuacji osób starszych".

Trzeba podkreślić, że to opracowanie można uznać za historyczne, ponieważ jest pierwszym dokumentem dotyczącym sytuacji osób starszych w Polsce. W tworzenie tego dokumentu były zaangażowane wszystkie ministerstwa, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a także wojewodowie. Materiał został również uzupełniony o wyniki badań dotyczących sytuacji osób starszych, które przeprowadziło Centrum Badania Opinii Społecznej w porozumieniu z ministerstwem rodziny, zadając dodatkowe, dosyć subiektywne pytania odnośnie do sytuacji osób starszych; powiem o nich w trakcie przedstawiania informacji.

Struktura dokumentu przedstawia się następująco: w pierwszej części zostały przedstawione informacje dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej, demograficznej, rodzinnej, zdrowotnej, sytuacji na rynku pracy, dostępności i poziomu usług socjalnych, w tym opiekuńczych, aktywności społecznej, obywatelskiej, edukacyjnej, kulturalnej i sportowej osób starszych. W drugiej części tego opracowania poszczególne resorty, a także poszczególne województwa przedstawiły informację na temat stanu realizacji polityki społecznej wobec osób starszych. W trzeciej części zostały przedstawione wnioski i rekomendacje.

Przechodząc do ogólnej informacji o sytuacji osób starszych. Proces starzenia charakteryzuje się w Polsce pewnymi cechami, a mianowicie zjawiskiem podwójnego starzenia się. Począwszy bowiem od 2026 r. rozpocznie się dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej, co będzie efektem wchodzenia w wiek późnej starości bardzo licznej grupy osób urodzonych pomiędzy końcem II wojny światowej a początkiem lat sześćdziesiątych, czyli pomiędzy 2025 r. a 2040 liczebność osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się z 1,7 mln osób do 3,4 mln, czyli dokładnie dwukrotnie. Drugą cechą jest feminizacja starości. W populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety: na 100 mężczyzn przypadają 142 kobiety. I trzecią cechą jest singularyzacja starości, której wyrazem jest wysoki odsetek osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. W 2030 r. aż 53,3% gospodarstw domowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku 65 lat i więcej, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 lat i więcej. Należy również podkreślić, że jest to bardzo niejednorodna grupa, jeżeli mówimy o wieku 60+, ponieważ są to osoby pomiędzy 60 – 70 rokiem życia, co stanowi prawie połowę tej grupy, a zupełnie inną grupę tworzą osoby w wieku około 80 lat i powyżej. Na to wszystko należy nałożyć zróżnicowanie pod względem wykształcenia, stanu cywilnego, stanu zdrowia, sytuacji ekonomicznej, stylu życia czy też miejsca zamieszkania.

Przechodząc do bardziej szczegółowych informacji, zacznę od sytuacji materialnej osób starszych. Zebrane informacje wskazują, że osoby w wieku 60 lat i więcej zamieszkują w większości w jedno- i dwuosobowych gospodarstwach domowych, przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwach domowych, przynajmniej z jedną osobą w wieku 60 lat i więcej, w 2015 r. wynosił 1407, 47 zł. Głównym źródłem dochodu osób starszych były emerytury. W 2015 r. przeciętna miesięczna wypłata emerytury realizowana przez ZUS wynosiła 2096,55 zł. W podziale na województwa najwyższa przeciętna emerytura brutto była wypłacana w woj. śląskim (2539,29 zł),

następnie w woj. mazowieckim 2178,27 zł i w woj. dolnośląskim 2087,32 zł. Najniższa emerytura była w województwach: podkarpackim 1843 zł, podlaskim i świętokrzyskim. Tłumaczymy to przede wszystkim to tym, że pensje wypłacane w dużych aglomeracjach, czy też gdzie był rozwinięty przemysł, były wyższe, w związku z czym świadczenia emerytalne też są wyższe. Drugim w kolejności źródłem dochodu osób starszych są renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2015 r. przeciętna miesięczna wypłata renty z tytułu niezdolności do pracy wynosiła 1628,89 zł.

Chcę również zwrócić uwagę, że przeciętne miesięczne wydatki na osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych przez osoby w wieku 60 lat i więcej, wynosiły 1459,97 zł i były o 35% wyższe aniżeli w gospodarstwach, w których w skład wchodziły wyłącznie osoby młodsze. Należy także podkreślić, że struktura wydatków w gospodarstwach domowych osób starszych jest inna aniżeli wśród osób młodszych. W ich gospodarstwach dominują wydatki na żywność i zdrowie, w tym lekarstwa, użytkowanie mieszkania, czy też nośniki energii.

Przechodzę do stanu zdrowia. Jak wskazują wyniki opracowania GUS, występowanie chorób, czy przewlekłych dolegliwości stwierdzono u większości starszych osób – prawie u 89%. Tylko co dziewiąta osoba deklarowała brak takich problemów i te problemy częściej zgłaszały kobiety aniżeli mężczyźni; prawidłowość ta występowała oczywiście we wszystkich grupach wieku. Najczęstsze dolegliwości zdrowotne to nadciśnienie tętnicze, bóle karku bądź pleców, choroby zwyrodnieniowe stawów, choroba wieńcowa, cukrzyca i nietrzymanie moczu, a u mężczyzn choroby prostaty – to te najważniejsze.

Trzeba podkreślić, że w polskim ustawodawstwie nie mamy zdefiniowanego pojęcia niesamodzielności. Jednakże dane demograficzne wskazują, że po osiągnięciu pewnego wieku, szczególnie 70-75 lat, wzrasta poziom niesamodzielności, czy też problemy i trudności z samodzielnym wykonywaniem niektórych codziennych czynności. Jak pokazują opracowania GUS dotyczące możliwości wykonywania czynności związanych z samoobsługą, w Polsce ponad 2 mln osób w wieku 65 lat i więcej, czyli około 34% populacji, miały ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności codziennych. Trzeba również powiedzieć, że blisko połowa osób starszych (około 45%) z ograniczoną zdolnością codziennego funkcjonowania musiała pokonywać niedogodności samodzielnie, nie miały bowiem żadnej pomocy. Około 40% ogółu populacji z takimi problemami zgłosiło potrzebę otrzymania pomocy, bądź zwiększenia jej wymiaru. Najczęstsze ograniczenia w wykonywaniu czynności życia codziennego wśród osób starszych dotyczą wstawania, bądź kładzenia się do łóżka, kąpania, mycia, ubierania.

Przechodząc do badania oceny subiektywnej stanu zdrowia, 21% osób starszych wskazywało na dobry, bądź bardzo dobry stan zdrowia, prawie 47% ani dobry, ani zły i ponad 30% na zły, bądź bardzo zły.

Opieka zdrowotna. Trzeba wskazać, że oddziałami stacjonarnymi zapewniającymi kompleksową opiekę medyczną i usługi pielęgnacyjne dla osób starszych, są oddziały geriatryczne. W 2015 r. funkcjonowały 54 oddziały geriatryczne oraz 81 poradni geriatrycznych mające 1001 łóżek. Ze sprawozdawczości placówek opieki zdrowotnej wynika, że w 2015 r. osoby w wieku 65 lat i więcej skorzystały z 85,5 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej; z ponad 50 mln porad w podstawowej opiece zdrowotnej, co stanowi ponad 30% ogółu wszystkich porad; z 30 mln porad lekarskich w opiece specjalistycznej, co stanowi 26,4% wszystkich porad; i około 5 mln porad stomatologicznych, co stanowi około 14% wszystkich udzielonych porad. Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2015 r. wynosiła 8,2 porad, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten wynosił 14,3, czyli 8,2 do 14,3.

Należy także wspomnieć nie tylko o niesamodzielności, ale również o niepełnosprawności. Blisko 50% osób w wieku 60 lat i więcej stanowiły osoby niepełnosprawne biologicznie, wraz z wiekiem ich liczba wzrasta, bo w wieku około 70 lat jest ich około 55%, wśród osób 85-letnich i więcej około 77%.

Sytuacja mieszkaniowa. Jest ona ważnym czynnikiem, które opisuje gospodarstwo domowe. Biorąc pod uwagę niesamodzielność czy właściwie samodzielność zamieszkiwania osób starszych, można stwierdzić, że zdecydowana większość starszych, bo prawie

5 mln, mieszkała samodzielnie i pod tym względem nie ma szczególnych różnic między miastem a wsią. Wśród nich prawie połowa to gospodarstwa domowe złożone wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej, co oznacza, że w tych mieszkaniach nie było osób młodszych. Należy również podkreślić, że mieszkania te czy domy w znaczących przypadkach nie były dostosowane do potrzeb osób starszych.

Aktywność zawodowa, społeczna i edukacyjna osób starszych. Zacznę od aktywności zawodowej, która jest dość niska. Przede wszystkim osoby starsze są bierne zawodowo, stanowią one 87,5%. To wynika zarówno z pobierania świadczenia emerytalnego, jak i występowania chorób czy też niepełnosprawności. Styl życia osób starszych także można określić jako bierny, najpopularniejsze bowiem sposoby spędzania wolnego czasu to oglądanie telewizji, chodzenie do kościoła, spotykanie się ze znajomymi, przyjaciółmi czy też czytanie książek, czasopism, gazet, słuchanie radia. Jeżeli popatrzymy na badania CBOS, to 98% uczestników tego badania wskazywało jako główną aktywność oglądanie telewizji czy chodzenie do kościoła. Wśród aktywnych form spędzania wolnego czasu na pierwszym miejscu są spacery i piesze wycieczki, a na drugim uprawianie działki i ogrodu. Jeśli chodzi o angażowanie się w pomoc rodzinie, to prawie 60% opiekuje się wnukami bądź prawnukami, prawie połowa pomaga dzieciom, rodzinie w prowadzeniu domu, 32% badanych osób opiekuje się współmałżonkiem bądź inną osobą starszą, chorą czy niepełnosprawną. Trzeba również podkreślić, że osoby starsze rzadko angażują się w działania społeczne. Badania pokazują, że 19% osób tej grupy pracuje społecznie na rzecz innych osób, społeczności lokalnej, sąsiadów, parafii. Seniorzy najczęściej należą do wspólnot i organizacji o charakterze religijnym i nieco częściej przynależność do tych organizacji deklarują mężczyźni niż kobiety. Jeśli mówimy o formach aktywności społecznej, to jedną z nich są uniwersytety trzeciego wieku, w 2016 r. funkcjonowało ich około 620. W roku akademickim 2014/2015 liczba słuchaczy UTW wynosiła 96 370 osób. Jeżeli odniesiemy to do całej populacji, słuchacze UTW stanowią zaledwie 1% ludności w wieku 60 lat i więcej. Aktywność w zakresie kontaktów społecznych osób starszych generalnie jest niższa niż w pozostałych grupach wiekowych – prawie 11% osób starszych nie utrzymuje kontaktów społecznych z osobami spoza gospodarstwa domowego.

Przechodzę do trzeciej części raportu, czyli do rekomendacji. Tak jak powiedziałam na wstępie, w związku z konsekwencjami zmian demograficznych należy uznać politykę społeczną wobec osób starszych za jeden z priorytetów polityki publicznej, ale w związku z konsekwencjami zmian demograficznych należy również uznać za priorytet politykę społeczną wobec nie seniorów, mającą na celu zwiększanie współczynnika dzietności. Jednym z takich działań było wprowadzenie w 2016 r. świadczenia wychowawczego Rodzina 500+.

W związku z postępującym starzeniem i podwójnym starzeniem się należy podjąć dyskusję na temat redefinicji wieku osoby starszej. W Radzie Polityki Senioralnej działającej przy Ministrze Rodziny Pracy i Polityki Społecznej taka debata się toczy, żeby osoby w wieku 58-60 lat nie myślały o sobie jak o osobach starszych, tylko żeby ten proces świadomościowy opóźnić również w związku z dalszym trwaniem życia, bo ono trwa znacznie dłużej niż kiedyś. Chcemy podjąć tę debatę.

Trzecia kwestia – w związku z obrazem sytuacji materialnej osób starszych, a także prognozowaną sytuacją demograficzną konieczne jest podjęcie działań mających na celu poprawę sytuacji materialnej osób starszych. Jednym z działań realizowanych w tym celu jest podwyższenie minimalnej kwoty emerytury – od 1 marca 2017 r. minimalna emerytura wyniesie 1000 zł, zaś renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wzrośnie do 750 zł.

W obszarze polityki mieszkaniowej również konieczne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań związanych z zagadnieniami odnoszącymi się do mieszkalnictwa senioralnego, a raczej architektury czy planowania uniwersalnego. Niezbędne są także działania w obszarze pomocy społecznej w celu usprawnienia funkcjonowania systemu pomocy społecznej, a szerzej mówiąc, polityki społecznej na rzecz włączania społecznego i zwalczania ubóstwa osób starszych, m.in. poprzez wprowadzenie rozwiązań prawnych, które regulowałyby minimalne standardy usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Mam na myśli projekt, o którym mówiłam na poprzednim posie-

dzeniu Komisji Polityki Senioralnej, a mianowicie projekt usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, który ma na celu profesjonalizację opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności.

Drugą formą jest rozwój opieki formalnej w warunkach domowych i półstacjonarnych, czyli rozszerzanie dziennych form opieki dla osób starszych oraz upowszechnianie korzystania z usług opiekuńczych przy wykorzystaniu nowych technologii, rozwijanie szkół i promowanie nowych zawodów zajmujących się świadczeniem usług na rzecz osób starszych, ale także wzmacnianie wizerunku pracowników socjalnych i systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji.

W obszarze sytuacji rodzinnej i społecznej osób starszych rekomendowane jest prowadzenie kampanii, akcji promujących pozytywny wizerunek starości, współpracę międzypokoleniową, ale także wewnątrzpokoleniową, edukowanie młodego pokolenia na temat starości i problemów związanych z tym etapem życia, które będą rozwiązywane przy współpracy samorządów, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców oraz lokalnych społeczności, a także realizację kampanii informacyjnych i społecznych o osobach starszych, ich potrzebach i problemach. Bardzo ważne jest wzmacnianie więzi międzypokoleniowych i w tym celu MRPiPS rozpoczęło realizację kampanii informacyjnej „Bezpieczny i aktywny senior", której głównym celem jest pobudzanie świadomości polskiego społeczeństwa w kwestii związanej z szeroko pojmowanym społeczeństwem osób starszych, w tym bezpiecznego umieszczania osób starszych w różnego typu placówkach.

Jeśli idzie o poprawę stanu zdrowia osób starszych, rekomendowana jest promocja zdrowia i profilaktyka chorób, w tym rozwijanie oferty edukacyjnej dla osób starszych w zakresie prowadzenia zdrowego i aktywnego trybu życia, podniesienia świadomości w zakresie skutków niebezpiecznych zachowań oraz nowych rozwiązań technologicznych; podjęcie działań w celu poprawy dostępności programów i badań profilaktycznych oraz akcji promujących zdrowie.

W obszarze opieki zdrowotnej rekomendowany jest rozwój oddziałów i poradni geriatrycznych, poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych; promowanie zawodu opiekuna medycznego i kształcenia zawodowego wszystkich profesjonalistów medycznych w zakresie geriatrii oraz doskonalenia zawodowego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych osobom starszym.

W zakresie realizowanej polityki społecznej wobec osób starszych na poziomie zarówno centralnym, jak i regionalnym rekomendowane jest opracowanie dokumentu wyznaczającego cele i instrumenty polityki społecznej wobec osób starszych; przeprowadzenie aktualizacji funkcjonujących programów na rzecz osób starszych pod kątem aktualnych problemów i potrzeb osób starszych; stworzenie katalogu dobrych praktyk wypracowanych w ramach różnych programów oraz przygotowanie platformy ich wymiany.

W związku z istotną rolą organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych, rekomendowane jest promowanie współpracy pomiędzy samorządami i lokalnymi organizacjami w celu wymiany doświadczeń i rozszerzenia oferowanych usług, nawiązywanie przez podmioty publiczne współpracy z seniorami i organizacjami senioralnymi, np. przez tworzenie rad seniorów jako organów opiniodawczo-doradczych w celu tworzenia lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych.

I na tym bym zakończyła. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję, pani minister. Przedstawiona informacja, tak jak pani minister wskazała, ma faktycznie charakter historyczny, jest dokumentem komasującym w jednym miejscu działania realizowane na rzecz osób starszych oraz rezultaty tych działań. Zestawienie wszystkich tych informacji niewątpliwie jest efektem ciężkiej pracy wszystkich ministerstw, za co serdecznie dziękuję. W mojej opinii, zestawienie to jest faktycznym dowodem, że w obszarze działalności na rzecz osób starszych coś się zaczyna rzeczywiście dziać po wieloletnim wcześniejszym zaniedbaniu. Mimo, że jeszcze długa droga do nadrobienia zaległości w zakresie udzielania m.in. wsparcia osobom starszym o ograniczonej sprawności, co było wskazane jako obszar niedostatecznie zaopiekowany

w 2015 r., to uważam, że opisane w przedstawionym dokumencie działania zarówno te zrealizowane, jak i dopiero zdefiniowane i zapowiedziane, zmierzają w dobrym kierunku. Dla mnie również takim brakiem jest brak działań systemowych ze wszystkimi ministerstwami, które mogą się włączyć do działań na rzecz osób starszych, aby wyjść z tych stereotypów, że osoba starsza to osoba, która jest ciężarem dla naszego państwa. Uważam, że powinniśmy stworzyć takie środowisko przyjazne osobom starszym, by móc wykorzystać potencjał osób starszych i ich doświadczenie. Dziękuję bardzo, pani minister, to uwagi ode mnie. Bardzo proszę, otwieram dyskusję. Pan przewodniczący Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Dzień dobry państwu. Chciałbym przypomnieć, że ustawa o osobach starszych była inicjatywą Komisji Polityki Senioralnej Sejmu w poprzedniej kadencji i na podstawie właśnie ustawy o osobach starszych z 11 września 2015 r. ta informacja została zrealizowana.

Zacznę od cytatu, zawsze jest dobrze zacząć wystąpienie od cytatu, więc powiem słowami z piosenki Anny Jantar z lat 70. „Najtrudniejszy pierwszy krok, potem łatwo mija rok". I rzeczywiście jest tak, że zrobiono ten pierwszy krok – po raz pierwszy informacja o sytuacji osób starszych została przedstawiona Sejmowi i Senatowi. Przyjęliśmy bowiem założenie, że sprawa polityki senioralnej, dotyczącej osób starszych powinna być przedmiotem debaty publicznej oraz działań programowych, w które będą włączone dwie Izby. Jak państwo wiedzą, w Senacie powstała Komisja, która również zajmuje się polityką senioralną. Dodam, abyśmy wszyscy mieli świadomość, że ustawa o osobach starszych w naszym zamyśle, czyli Komisji Polityki Senioralnej poprzedniej kadencji, miała być ustawą-matką, ustawą niedokończoną, ustawą, która ma być otwarta na uzupełnianie po to, żeby tym ramom prawnym, jakie przygotowaliśmy, później nadać treść. Ale oczywiście te ramy prawne i finansowe są możliwe wtedy, kiedy jest koordynacja. Chcieliśmy nadać tematyce polityki senioralnej również odpowiedni poziom. W związku z tym, za koordynację zadań wynikających z ustawy, odpowiedzialny jest Prezes Rady Ministrów, to on koordynuje te działania, a raczej powinien koordynować te zadania. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego de facto jest odpowiedzialny za przygotowanie zbiorczej informacji, która jest prezentowana Sejmowi i Senatowi.

Przypomnę, że ustawa weszła w życie 1 stycznia 2016 r. i jej celem nie jest wyłącznie przygotowanie dokumentu, który jest pewnym finałem, zebraniem konkretnych, realizowanych przez cały rok kalendarzowy działań, ale również zadaniem, całej administracji publicznej, w szczególności administracji rządowej, jest monitorowanie sytuacji osób starszych w różnych obszarach aktywności poszczególnych resortów. Ta ustawa miała dać prezesowi Rady Ministrów pewne narzędzia, żeby te działania koordynować w taki sposób, aby uwzględniać we wszystkich obszarach, które są realizowane, tę blisko 9-milionową populację osób starszych.

Jeżeli by mnie państwo pytali, czy z satysfakcją przyjmuję ten materiał, powiedziałbym, że jest on ciekawy poznawczo. Ale czy jestem do końca usatysfakcjonowany? Tego nie mogę jeszcze powiedzieć. W poprzedniej kadencji naszej Komisji wspólnie z naszymi ówczesnymi, stałymi doradcami prof. Piotrem Błędowskiem i prof. Bolesławem Samolińskim odwiedziliśmy Centrum Badań nad Starością w Berlinie, które jest rządowym think tankiem zajmującym się kwestiami gerontologii społecznej. Widzieliśmy, jak profesjonalne są raporty, które składają się na roczną informację, przedstawianą potem przed Bundestagiem.

To, czego na pewno nam brakuje, to kwestia badań. Nie tylko badań, o których mówiła pani minister, podejmowanych przez CBOS, czyli powiedziałbym, bardzo subiektywnych, jeśli chodzi o odczucia obywateli, ale badań, które by pogłębiały problematykę polityki senioralnej w aspektach społecznych, gospodarczych i zdrowotnych i do tego oczywiście zachęcam.

Mam nadzieję, że kolejny raport będzie uwzględniał tego typu działania, tym bardziej, że mamy pierwszą jaskółkę, jaką jest oczywiście Narodowy Instytut Geriatrii,

który powstał we wrześniu 2015 r., o czym warto pamiętać, i z którego wiedzy oczywiście warto korzystać.

Pani przewodnicząca powiedziała, że jest to materiał historyczny. Rzeczywiście, z punktu widzenia tych danych pani minister, to jest oczywiście materiał historyczny. Ale jeżeli zajrzymy do ostatniej części, na której nam szczególnie zależało – chcieliśmy, żeby coroczny raport był nie tylko poznawczy, ale żeby miał także za zadanie przedstawienie konkretnych wniosków i rekomendacji – to oczywiście, możemy już dokonywać wstępnych ocen, czy w roku 2016 te rekomendacje udało się zrealizować.

Jeżeli chodzi o sam dokument, to chciałbym tylko zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, gdybyśmy rozpoczęli pracę od początku roku, od momentu, kiedy weszła w życie ustawa o osobach starszych, 1 stycznia 2016 r., to pewnie jakość tego dokumentu byłaby lepsza. A przypomnijmy, że rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie trybu przygotowania informacji o sytuacji osób starszych zostało wydane dopiero 21 września, czyli po dziewięciu miesiącach. Poszczególne resorty, jak i wojewodowie mieli bardzo krótki okres na przygotowanie tej informacji. Brakowało też wystarczającego czasu na konsultacje społeczne. Niestety konsultacje publiczne trwały jedynie sześć dni. Proponowałbym, żeby konsultacje społeczne, jeżeli je tak nazywamy, były czymś rzeczywistym, autentycznym, a nie jedynie koniecznością, która zamienia się w pewnego rodzaju fasadę.

Bardzo ważną rzeczą, na której nam szczególnie zależało, i o tym też napisaliśmy w ustawie, jest współpraca z organizacjami senioralnymi. Mamy świadomość tego, że nowa koncepcja Rady ds. Polityki Senioralnej jest trochę inna aniżeli dotychczasowa, działająca od 2003 roku. Osoby zasiadające w obecnej Radzie to osoby wybrane przez ministra z imienia i nazwiska, Rada nie ma tego luźnego charakteru jak było w poprzednim okresie. Czyli mamy do czynienia z 30 poszczególnymi osobami, a nie ze wszystkimi zainteresowanymi, którzy wcześniej mogli uczestniczyć w pracach Rady.

Na co chciałbym również zwrócić uwagę. Po pierwsze, że Rada Polityki Senioralnej nie funkcjonowała przez siedem miesięcy, aż do maja 2016 r. Chciałbym również podkreślić i to jest rzecz, na której mi ogromnie zależy, żeby politykę senioralną w Polsce budować opierając się na współpracy z samorządem terytorialnym. Niestety mimo tego, że zarządzenie ministra to dopuszcza i mówi wprost o przedstawicielach samorządu terytorialnego i związków samorządowych, z tego co się orientuję, takich osób, przedstawicieli samorządów terytorialnych oraz związków samorządowych w składzie Rady nie ma.

Inne rzeczy, o których chcę powiedzieć, to są już kwestie, które dotyczą w dużej mierze roku 2016 i 2017. Wiąże się to z programem Senior-WIGOR. Państwo mają świadomość, że program Senior-WIGOR, dzienne domy pobytu dla osób starszych i kluby seniora, był programem wieloletnim, który zakładał kaskadowy wzrost wydatków na ten cel. W 2016 r. na program Senior-WIGOR przeznaczono w budżecie państwa 45 mln zł, a w 2017 r. miało być 60 mln zł, co przewidywał wieloletni program. Jak zajrzymy do budżetu państwa na 2017 r., to według mojej wiedzy, jest 30 mln zł. Oczywiście zmieniła się też nazwa programu na Senior+ z Senior-WIGOR. Ale można powiedzieć, że ten plus to nie jest plus, tylko minus 30, w stosunku do tego co było planowane.

Druga istotna rzecz, którą chciałbym poruszyć na dzisiejszym posiedzeniu, to kwestia– i tutaj prosiłbym jednak o aktywność rządu – prac związanych z konwencją ONZ Prawa osób starszych, konwencją ONZ o prawach osób starszych. Do rzecznika praw obywatelskich dotarło takie dosyć kuriozalne pismo ministerstwa rodziny, w którym mówi się wprost, że rząd uznaje prace związane z konwencją ONZ o prawach osób starszych za niecelowe, gdyż według rządu prawa osób starszych są wystarczająco chronione, a sam wiek nie może być bezpośrednią przesłanką do tworzenia specjalnej ochrony. Nam się wydaje rzeczą absolutnie ważną – szczególnie mając na uwadze to, że Polska była jednym z inicjatorów konwencji o prawach dziecka w 1989 r., i tutaj postacią absolutnie istotną jest św. pamięci prof. Maria Łopatkowa – żeby nie „odpuszczać" konwencji o prawach osób starszych, i żeby rząd w tym zakresie się włączył.

Problemem również w mojej opinii jest ograniczenie budżetu rzecznika praw obywatelskich w 2016 r. o 10 mln zł w stosunku do planowanych przez urząd. Wpłynie to m.in.

na zmniejszenie liczby wizytacji w domach pomocy społecznej. Pamiętajmy, że rzecznik praw obywatelskich pełni funkcję krajowego organu wizytującego (Krajowego Mechanizmu Prewencji) i sporządza protokół dotyczący przeciwdziałania stosowania tortur i innego okrutnego, nieludzkiego czy też poniżającego traktowania.

Rzeczą, z którą się nie mogę zgodzić i ona wynika z tej części związanej z rekomendacjami, jest sformułowanie, które pozwolę sobie przytoczyć, „dyskryminacja ze względu na wiek jest incydentalna". W mojej opinii tak nie jest, również raporty rzecznika praw obywatelskich pokazują, że dyskryminacja ze względu na wiek jest coraz częstszym zjawiskiem. Powinno się to spotkać z zainteresowaniem rzecznika rządu ds. równego traktowania, ale niestety nie dostrzegam takich działań i aktywności.

Chciałbym zwrócić uwagę, że bardzo niebezpieczne – z punktu widzenia srebrnej gospodarki, która jest wymieniona w rekomendacjach i mówi się w raporcie o wsparciu rozwoju sektora srebrnej gospodarki – jest to, że rząd wstrzymał prace nad projektem o dożywotnim świadczeniu pieniężnym, tzw. rencie dożywotniej, która przede wszystkim miała na celu zabezpieczenie interesów osób starszych. O te działania ustawowe apelował nie tylko rzecznik, ale również Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta.

Bardzo się cieszę, że w toku prac naszej Komisji w poprzednim roku zwróciliśmy uwagę na problem braku nadzoru nad funkcjonowaniem placówek całodobowej opieki nad seniorami. W tej sprawie nasza Komisja przyjęła dezyderat, ale wydaje się, że mimo nagłośnienia tej sprawy, brak jest całościowych uregulowań na poziomie wojewodów, które by umożliwiały wyeliminowane tych nieprawidłowości.

Zakończę sprawami zdrowotnymi, bo bez tego nie ma szczęśliwej starości. Istotną rzeczą, która wymaga naprawy, nieustannej naprawy, jest geriatria i poziom finansowania opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym. Przypomnę jeszcze raz – mówiłem o tym w Komisji Polityki Senioralnej, ale są z nami posłowie z drugiej Komisji – NFZ na geriatrię wydaje jeden promil swojego budżetu, jedną tysięczną swojego budżetu państwo polskie wydaje na geriatrię. Mam wrażenie, że więcej uzbierał Jerzy Owsiak podczas ostatniego Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, aniżeli NFZ wydaje na geriatrię w naszym kraju.

Problemem jest również dostęp do geriatry, do którego można się dostać wyłącznie ze skierowaniem od lekarza POZ. A przecież skoro w sposób szczególny honorujemy osoby powyżej 75. roku życia, np. zapewniając im częściowo bezpłatne leki, to według mnie nie powinno się od nich żądać skierowania od lekarza POZ i to powinna być rzecz oczywista.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę, że zostały wypracowane przez zespół ds. gerontologii standardy postępowania w opiece geriatrycznej, których nie wprowadzono jako powszechnie obowiązujących, mimo tego, że nasza Komisja o to apeluje od dłuższego czasu, NFZ nie wprowadził finansowania całościowej oceny geriatrycznej pacjentów w przychodniach geriatrycznych.

Na uwagę zasługuje jeszcze kwestia opieki nad chorymi na alzheimera i na choroby otępienne. Tutaj jest rzeczywisty brak wsparcia dla pacjentów i ich opiekunów, potrzebny jest więc w Polsce Polski Program Alzheimerowski.

Z rzeczy, które mogę pochwalić, pani minister, to na pewno wprowadzenie programu wybranych bezpłatnych leków dla osób powyżej 75. roku życia . Ale trzeba przypomnieć, że są w Polsce seniorzy poniżej 75. roku życia, którzy też powinni mieć takie prawo. Przypomnę, a w tej Komisji warto to przypominać, że przeciętne życie mężczyzny w Polsce trwa tylko 73 lata i sześć miesięcy, więc warto rozważać rozszerzenie tego programu również na inne grupy seniorów. Cieszy mnie, że od 1 marca zostaje podwyższona do 1000 zł brutto najniższa emerytura. To są dwie jaskółki, one jeszcze nie czynią wiosny.

Jeśli więc miałbym zakończyć optymistycznie: „najtrudniejszy pierwszy krok, potem łatwo mija rok", liczymy zatem, pani minister, że do kolejnej informacji będzie mniej uwag. A te wszystkie moje uwagi proszę potraktować z życzliwością jako wspólne zobowiązanie, które podejmujemy jako opozycja i jako Komisja Polityki Senioralnej i będziemy je wspierać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo panu przewodniczącemu. Poproszę teraz panią poseł Ewę Tomaszewską.

Poseł Ewa Tomaszewska (PiS):

Dziękuję bardzo. Po pierwsze, chciałabym podziękować za ten bardzo obszerny materiał, który został nam przedstawiony. Mam trzy uwagi. Jedna dotyczy właśnie leczenia geriatrycznego i mój niepokój budzi tak mała liczba kształconych geriatrów. Rozumiem, że to akurat nie ministerstwo pracy się tym zajmuje, ale o ile dobrze pamiętam, w połowie lat 80. geriatrów mieliśmy zdecydowanie więcej niż dzisiaj. Łączy mi się to dość istotnie z ucieczką lekarzy z Polski, bo gdzie indziej zarabiają więcej. Więc myślę, że trzeba będzie się zastanowić nad tym problemem.

Druga sprawa, to dochody. Mam nadzieję, że podwyższenie minimalnej emerytury do 1000 zł od początku tego roku nieco poprawi sytuację osób o najniższych dochodach, ale oczywiście pozostaje problem do zastanowienia, dlatego że osoby w bardziej zaawansowanym wieku zdecydowanie częściej potrzebują rozlicznych usług, za które trzeba zapłacić. I to jest problem, który musimy jakoś rozwiązać.

Trzecia sprawa, to uniwersytety trzeciego wieku. Fakt, że korzysta z nich tak mała liczba osób, wynika głównie z tego, że UTW istnieją w ośrodkach metropolitalnych, czasem przy domach kultury w mniejszych ośrodkach, które prowadzą zajęcia o zbliżonym charakterze. Ale myślę, że jest to przede wszystkim problem dostępności i to też jest zadanie do przemyślenia i rozważenia na przyszłość.

Wydaje mi się, że mała aktywność w działaniu społecznym osób w wieku emerytalnym bierze się w znacznej mierze stąd, że ich stan zdrowotny nie jest najlepszy i po prostu nie mają już na to siły. Wiadomo, że w Europie Zachodniej, gdzie ludzie są w lepszej kondycji, środowiska osób, które są rok, dwa lata, pięć powyżej wieku emerytalnego, to są środowiska bardzo aktywne, jeśli idzie o organizacje pozarządowe różnego typu. W Polce tak nie jest właśnie ze względu na stan zdrowia. To tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo pani poseł. Poproszę pana posła Jana Mosińskiego.

Poseł Jan Mosiński (PiS):

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo. Francuski pisarz noblista François Mauriac mówił, że w chwili, kiedy umiera w nas dziecko, rozpoczyna się starość. Powoduje to, że jak tu wszyscy siedzimy, powinniśmy do polityki senioralnej podchodzić z pełną atencją, bo de facto też wyznaczamy sobie, dla samych siebie, mówiąc tak partykularnie, obszar polityki senioralnej, będziemy bowiem jednymi z tych, którzy dotkną kiedyś w przyszłości i to jest nieuniknione, problemów starości. Starość bywa piękna, ale też obarczona dużymi obszarami ryzyka.

Dokument ten, to już z ust moich szanownych przedmówców padło, zasługuje na duży plus, bo jest też materiałem analitycznym i wyjściowym ze swoimi rekomendacjami, w jaki sposób podchodzić do polityki senioralnej. Jedno jest pewne, polityka senioralna powinna być pozbawiona polityki, powinna być apolityczna i mieć dłuższą perspektywę. Mówię o tym jako naukowiec, że trudno byłoby dzisiaj wyciągnąć wnioski, z przedziału kilku lat. Na to trzeba patrzeć bardziej horyzontalnie. Oczywiście w dalszym ciągu są zagrożenia i to nie jest wina poszczególnych rządów, zresztą nie o to chodzi. To jest może zbyt krótki okres od transformacji ustrojowej do chwili obecnej, aby politykę senioralną umocować na jakimś bardzo wysokim poziomie.

Mówiliśmy o oddziałach geriatrycznych. W raporcie też autorzy wskazują, że tych oddziałów jest mało; wynika to być może z polityki państwa, zwłaszcza w okresie transformacji, kiedy, że tak powiem, goniliśmy za zyskiem i polityka państwa może była nacechowana tym, aby osiągnąć zysk również w obszarze służby zdrowia.

Ustawa o działalności leczniczej została zmieniona, ale za wcześnie na to, jak powiedziałem przed chwilą, aby wyciągać wnioski, czy zmiany, które wprowadziliśmy w 2016 r., poprawią opiekę geriatryczną, wzrośnie liczba oddziałów geriatrycznych w szpitalach. Pan poseł Szczerba zauważył, że obecnie opieka geriatryczna jest jedną z najbardziej niekorzystnych, w cudzysłowie, usług medycznych refinansowanych czy też kontraktowanych przez NFZ, czy zamawianych przez dyrektorów szpitali.

Co w tym dokumencie możemy dostrzec? Oczywiście są pewne trendy pozytywne, to jest długość trwania życia, programy prorodzinne, one oczywiście mają swoje źródła jeszcze w latach poprzednich, nie tylko teraz, w tym miejscu i w tym czasie. Być może tej polityce należałoby nadać pewien istotny aspekt życia w wielopokoleniowych rodzinach. Jestem przykładem takiego życia w rodzinie wielopokoleniowej; kiedy rodzice pracowali, mną opiekowała się moja babcia, ale też ja jako osoba już dorosła i ojciec dwójki wówczas dzieci żyliśmy w rodzinie wielopokoleniowej, a więc uzupełnialiśmy się nawzajem i starsi byli postrzegani jako osoby potrzebne, jako babcie, dziadkowie. Dzisiaj niestety zatracamy ten walor rodzin wielopokoleniowych. To na pewno nie jest temat na dzisiejszą debatę, ale warto by promować w jakiś sposób ten model wielopokoleniowych rodzin jako duży plus w sensie pozytywnych zmian w polityce senioralnej.

Są też negatywne trendy, autorzy je dostrzegają i rekomendują pewne rozwiązania. Chodzi o zachorowalność. Niby ona spada, ale mimo wszystko w dalszym ciągu współczynnik zachorowalności jest bardzo wysoki, u mężczyzn to są zwłaszcza choroby układu krążenia, nowotworowe – te również u kobiet. Więc profilaktyka jak najbardziej tak i cieszy to, że w rekomendacjach o tym też jest wzmianka. Oby tylko w poszczególnych latach, patrząc z perspektywy co najmniej kilku najbliższych lat, w ślad za tym dokumentem, być może jeszcze innymi dokumentami, były zabezpieczone środki w budżetach na kolejne lata, które Sejm będzie przyjmować.

Raz jeszcze, kończąc, pani przewodnicząca, gratuluję dokumentu. Myślę, że będziemy często do niego sięgać, dyskutując o polityce senioralnej, bo jak już powiedziałem, jest to materiał wyjściowy, który w swoich rekomendacjach daje nowe perspektywy; mówimy o wyższych emeryturach i rentach, to jest fakt, minimalizujemy negatywne trendy, które dostrzegamy w samym raporcie. Jeżeli chodzi o kwestie zdrowotne i związane z lecznictwem, zgadzam się z moją przedmówczynią, posłanką panią Ewą Tomaszewską, że bardzo ważne jest również, aby osoby starsze mogły w dalszym ciągu rozwijać swój intelekt, wiedzę, uczestnicząc w wykładach UTW. Ale jak wiemy, nie we wszystkich ośrodkach one funkcjonują, bez wątpienia na straconych pozycjach są mieszkańcy, mówimy o seniorach, małych miejscowości i obszarów wiejskich, co warto by było w jakiejś mierze dostrzec w ciągu najbliższych kilku lat, zachęcać też samorząd, żeby mimo wszystko tworzyć jakieś kluby, które pozwolą w dalszym ciągu, że tak powiem, ubogacać się intelektualnie. To wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Poproszę pana posła Sławomira Piechotę.

Poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, myślę, że w ostatnich latach bardzo wyraźne są pozytywne efekty działań ostatnich 15-20 lat. Bo te efekty przychodzą z kolejnymi, cierpliwie realizowanymi działaniami i dobrze, żeby były one dostrzegane i kontynuowane. Nie mówmy tu sobie, że wszystko zaczęło się w ubiegłym roku, bo to źle wróży tym procesom, które wymagają cierpliwej kontynuacji. A widać to w twardych liczbach, zwłaszcza w średniej długości życia, która bez wątpienia rośnie. W tej informacji bardzo wyraźnie jest pokazane, jak wydłużyło się życie od 1991 r., średnia życia mężczyzn prawie o 8 lat, średnia życia kobiet o 6,5 roku. Myślę, że wzrost średniej życia widać bardzo wyraźnie w honorowych świadczeniach przyznawanych przez ZUS osobom, które ukończyły 100 lat. Kiedyś były to pojedyncze, wyjątkowe świadczenia, dzisiaj pobiera je kilka tysięcy osób. Chyba przed dwoma dniami 102 lata skończyła pani Danuta Szaflarska, która do niedawna była bardzo aktywna. Więc doceniając takie przykłady, pokazując takie przykłady, promujmy te działania, które służą dobremu, długiemu życiu.

W moim przekonaniu ważnym uczestnikiem tego procesu są wspomniane już tutaj UTW. I też nie ulegajmy pewnej mitologizacji, że jest to wyłącznie przymiot wielkich miast. Znam UTW w Oleśnicy, w Trzebnicy, niedługo będę się wybierał na jubileusz UTW w Nowej Rudzie. Najwięcej zależy od ludzi i czy ci ludzie otrzymają wsparcie. Pani minister podkreśliła, że wartym wsparcia, czy rekomendowanym działaniem jest współpraca samorządów z organizacjami pozarządowymi. Ale też myślę, że samorządy potrzebują wsparcia państwa, bo dla samorządów jest to jeszcze jedno dodatkowo podej-

mowane działanie. A więc w moim przekonaniu to wsparcie dla UTW powinno być nie tylko deklarowane, ale też wpisane wyraźnie w programy. I w moim przekonaniu jest to akurat takie działanie, w którym stosunkowo niewielkimi środkami publicznymi można osiągać ogromnie wartościowe efekty społeczne, bo to często wymaga niewielkich nakładów, które umożliwiają korzystanie z sali, z pewnych pomieszczeń dla celów organizacyjnych, ale także finansowanie wąskiego grona pracowników organizujących tę działalność. We Wrocławiu UTW eksplodowały wręcz w ciągu ostatnich 10-15 lat. Są przede wszystkim przy dziewięciu wyższych uczelniach, prawie każda wyższa uczelnia mówi o długiej kolejce chętnych oczekujących. A więc rośnie krąg osób, które chciałyby w tej działalności uczestniczyć, jednak trudno je przyjąć z powodu takich minimalnych wydaje się, ale jednak dzisiaj bardzo doskwierających ograniczeń.

I tu moje pytanie. Na ile myślą państwo o takim właśnie programie ukierunkowanym na rozwój UTW? Bo w moim przekonaniu jest to działalność, która dlatego zyskuje takie uznanie wśród seniorów, że tam seniorzy są traktowani podmiotowo, są rzeczywiście uczestnikami, współorganizatorami, mają osobisty, ogromny wpływ na to, co jest robione i jak jest robione. I dlatego myślę, że taki program wart jest poparcia. Program, który byłby adresowany do UTW, niezależnie od formy, w jakiej działają, czy przy wyższych uczelniach, czy w mniejszych ośrodkach korzystając z różnych jednostek samorządowych, zwłaszcza środowiskowych i gminnych domów kultury, jak np. w Trzebnicy, czy w Nowej Rudzie. Program, który by wspierał tę działalność, promował jej rozwój i dawał perspektywę stabilnego funkcjonowania. O taki program chciałbym zapytać i bardzo gorąco rekomenduję, żeby taki program był realizowany. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Poproszę panią poseł wiceprzewodniczącą Marzenę Okłę -Drewnowicz.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, o starości, o seniorach można mówić wiele, ale ja ograniczę się do dwóch dość konkretnych pytań. Po pierwsze, z tej informacji jasno wynika, zresztą jest to wiedza również powszechnie dostępna, że w 2040 r. seniorów będzie dwa razy więcej, że zwiększy się dwukrotnie liczebność osób w wieku 80 lat. Generalnie, tak jak w całej Europie, panuje tendencja wzrostowa, jeśli chodzi o starzenie się społeczeństw. W związku z tym w poprzednich latach podjęliśmy bardzo trudną, niepopularną decyzję, wydłużającą wiek emerytalny. Państwo w tej kadencji wiek emerytalny obniżyli. Ale mamy świadomość, że seniorów nie będzie mniej, tylko więcej.

Z tego dokumentu wynika też, że ponad 87% seniorów powyżej 60. roku życia to seniorzy bierni zawodowo i jako powód swojej bierności podają oczywiście pobieranie emerytury. Wiemy więc, że te obciążenia będą coraz większe, a państwo będzie musiało sobie z nimi poradzić. I tak jak pan poseł powiedział, na politykę senioralną trzeba patrzeć horyzontalnie: mamy więc obniżony wiek emerytalny, jednocześnie coraz więcej seniorów będzie biernych zawodowo. Pytanie moje jest takie – jakie narzędzia będą państwo stosować, aby jednak seniorzy pozostawali na rynku pracy, aby powodem ich bierności zawodowej nie było pobieranie emerytury? Bo ten system, państwo doskonale o tym wiedzą, po prostu nie poradzi sobie z tym obciążeniem. Czyli pytanie – jakie narzędzia państwo zamierzają zastosować, aby aktywność zawodowa seniorów w związku z obniżeniem wieku emerytalnego nie była jeszcze mniejsza niż jest? Bo wiemy, że jeśli chodzi o aktywność zawodową, Polacy na tle innych krajów europejskich niestety są na samym końcu. Nie należymy do czołówki krajów, w których modna jest aktywność zawodowa seniorów.

I drugie pytanie – kwestia opieki geriatrycznej. Pani poseł powiedziała, że kiedyś tych geriatrów było więcej. Wiemy, że jest ich za mało, dlatego też powołaliśmy Narodowy Instytut Geriatrii. Pamiętam, i taką odpowiedź odnalazłam w swojej poczcie (otrzymałam ją z Instytutu), że w końcu roku 2015 r. będzie przygotowywany nowy oddział kliniczny geriatrii i zostanie zgłoszony do NFZ z prośbą o dofinansowanie. Moje pytanie – czy ten oddział w Narodowym Instytucie Geriatrii już powstał, czy jeszcze nie i jakie

są tego powody, jeżeli nie powstał? Bo wiemy, że to jest fundament tego, abyśmy jednak mieli w Polsce coraz więcej geriatrów. Bez nowych specjalistów, nowych geriatrów nie będzie opieki geriatrycznej na takim poziomie, na jakim powinna być. To te dwa pytania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Poproszę panią wiceprzewodniczącą Magdalenę Kochan.

Poseł Magdalena Kochan (PO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Troszkę o aktywności seniorów, o której państwo mówią we wnioskach końcowych, że jest niewielka. Muszę powiedzieć, że z perspektywy mojego województwa ta eksplozja, o której mówił przed chwilą pan przewodniczący Piechota, dotyczy także wielu małych miejscowości. Świetnie już od kilku ładnych lat działają obchodzące swoje jubileusze UTW w Janowie, Międzyzdrojach, Stargardzie, Goleniowie, o Szczecinie nie wspomnę, bo tam czasem po protekcję sięgają osoby 60+, żeby czynnie uczestniczyć w tych uniwersytetach. Stąd też w latach 2014-2015 wyszliśmy temu naprzeciw, tworząc program Senior-WIGOR, który z jednej strony był oparty na współpracy z samorządami i organizacjami pozarządowymi, a dofinansowany z budżetu państwa, mógł jakby, przepraszam za kolokwializm, stanąć na dwóch nogach. Umożliwiało to, że seniorzy w wieku 60+, bardzo aktywni mogli rozwijać (nie tylko w UTW)swoją działalność, być wsparciem, pomocą, także źródłem wiedzy wielu następnych pokoleń, mogli się angażować w różnego rodzaju aktywności, w tym także w aktywność na rzecz osób starszych już wymagających opieki. Sami ci aktywni 60-latkowie mogli być wolontariuszami (Bardzo panie przepraszam, ale z trudnością zbieram myśli, gdy z tyłu głosy… Bardzo dziękuję.) i gdy osoby powyżej 80. roku życia nie chciały iść do domów opieki, czy ich rodziny nie chciały umieszczać ich w instytucjach, mogły być zaopiekowane przez tych rześkich 60-latków i wspomagane w domach dziennego pobytu.

Dlatego martwi mnie mniejszy nakład i rezygnacja z programu Senior-WIGOR. Raz, że nie ma współpracy rząd-samorząd, szkoda; dwa, że współpraca rząd-samorząd przeniesiona, jak rozumiem, do programu Senior+, nie jest podparta odpowiednim finansowaniem. Trudno będzie z samorządami, bo w tym roku miało być to 60 mln zł wedle programu wieloletniego Senior-WIGOR na tego rodzaju działalność. Myślę, że wiele samorządów, wiele rodzin byłoby państwu za to wdzięcznych... dlatego, że deinstytucjonalizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi, starszymi jest dla nas wyzwaniem. Instytucja nie zapewnia tak dobrego komfortu i dobrostanu osób, które wymagają wsparcia i opieki, jak rodzina; niekiedy wsparcia wymagają rodziny seniora, bo pracują w różnych, nieuregulowanych godzinach i muszą korzystać z płatnej pomocy opiekunki. Rodziny odpowiedzialne za swoich seniorów mogłyby być wsparciem dla tego rodzaju opieki, która przynosi pożytek rodzinie, osobom już niesamodzielnym, ale jednak nieumieszczanym w instytucji.

O deinstytucjonalizacji państwo w tym programie nie mówią. Żałuję. To stawiam jako wielkie i bardzo ważne zadanie. Od lat wiemy, że instytucja nie zapewnia takiej opieki jak rodziny czy rodzina wspomagana przez organizacje pozarządowe różnego rodzaju formami wsparcia, które dają poczucie dobrej opieki nad naszymi seniorami.

I ostatnia już rzecz, o której chciałam powiedzieć, to jest to, o czym troszkę wspominała pani poseł Tomaszewska, to samoocena zdrowia naszych seniorów (mają ją państwo w tym materiale). Muszę powiedzieć, że jesteśmy jako Polacy, niezachwyceni swoim stanem zdrowia. Raczej lubimy troszkę narzekać niż chwalić się. Tylko 16,3%, osób w wieku 16 lat i więcej mówi, że ich stan zdrowia jest bardzo dobry, przy czym tak mówi 18,6% mężczyzn i 14,4% kobiet; stan zdrowia ocenia jako taki sobie, ani dobry, ani zły 25% mężczyzn i 30% kobiet. A seniorzy, czyli osoby powyżej 60. roku życia? 22% mężczyzn i 17,9% kobiet ocenia swój stan zdrowia jako dobry. Więc seniorom 60+, bo tak ich definiuje ustawa, trzeba wiek seniorski zdecydowanie podnieść, tak że się zgadzam z panią minister: 60-latka jest młodą kobietą; pozwolę sobie zauważyć, że także 60-letni mężczyzna, prawda? Tak, trzeba zmienić te definicje.

Poseł Magdalena Kochan (PO):

A nie ma za co, o samej sobie też mówię, pani przewodnicząca. Wracając do sprawy. Jest powód, żeby aktywniej działać i wbrew opiniom, że „cherlamy" i kichamy, nasz stan zdrowia jest taki, że pozwała na dłuższą aktywność. W imię tej aktywności wracam z uporem maniaka do programu Senior-WIGOR i tej współpracy rząd-samorząd.

I ostatnia już kwestia – współczynniki aktywności zawodowej. Pani minister, wiem, ale także z uporem maniaka będę mówić, że aktywność ekonomiczna ludności zaczynająca się w wieku 15 lat, jest błędem. Z gimnazjum wychodził szesnastolatek, a jak wiemy, do 18. roku życia jest obowiązek kształcenia. Więc nie wiem, którzy z 15-latków pracują zawodowo i ekonomicznie się utrzymują?

Mam też wątpliwości, czy współczynnik zawodowy mężczyzn, którzy mają prawo przejść na emeryturę w tym roku w wieku 66 lat (kobiety 67 lat osiągną dopiero w 2040 r.), byłby obowiązującym wiekiem? Mężczyźni przechodzą na emeryturę w wieku 66 lat, gdybyśmy wzięli pod uwagę stan z dzisiaj, bo od 1 października będą przechodzić na emeryturę w wieku 65 lat… Tak czy siak, ich aktywność w wieku 60 i więcej lat wynosi 19,9%, kobiet 7,2%. Ale kobiety są bardziej usprawiedliwione, ponieważ one przechodziły na emeryturę w wieku 60 lat. My naprawdę musimy coś zrobić, jeśli państwo chcą wspierać srebrną gospodarkę. A nie możemy od niej uciec, bo nie wierzę, że będziemy mogli sobie na to pozwolić, nie dlatego, żeby człowiek pracował do ostatnich chwil swojego życia, tylko dlatego, że nie stać nas, jak żadnego innego kraju, na marnotrawstwo doświadczenia, umiejętności i kompetencji tych młodych 60-letnich ludzi. Więc warto pomyśleć o srebrnej gospodarce, warto pomyśleć o deinstytucjonalizacji i warto pomyśleć o współpracy rząd – samorząd – organizacje pozarządowe w kwestii osób 60+. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani wiceprzewodnicząca. Czy jeszcze ktoś z państwa posłów? Nie widzę. Poproszę panią Iwonę Bruś z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Bardzo proszę.

Iwona Bruś, wykładowca Uniwersytetu Medycznego w Warszawie:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Jestem tutaj z dwóch źródeł, że tak powiem: jestem wykładowcą w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, a także jestem ekspertką w programie ASOS (Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych) MRPiPS i przez to jestem związana od jakiegoś czasu ze sprawami seniorów. Chciałabym powiedzieć o kwestii dotyczącej ASOS, czyli tego, co jest oprócz programu Senior-WIGOR, obecnie Senior+. Ogromną aktywność wykazują różne organizacje działające z seniorami i na rzecz seniorów. Państwo wspominali o sprawie edukacji. W programie ASOS pierwszym priorytetem jest edukacja. Miałam okazję weryfikacji ofert w poprzednim i w tym roku i obserwuję ogromne zainteresowanie różnych instytucji, różnych organizacji właśnie takim kreowaniem aktywności społecznej seniorów. To jest naprawdę niezwykle interesujące, myślę, że efekty tego będziemy odczuwać za kilka lat, ale już to widać. Te oferty są coraz lepsze, coraz bardziej interesujące i na pewno znakomicie osadzające się w środowisku lokalnym, co jest wspaniałą sprawą.

Kolejną kwestią, o której na pewno warto pamiętać, jest fakt, że organizacje seniorów to także organizacje pozarządowe, skupiające osoby z chorobami przewlekłymi. I to są te organizacje, z którymi od lat współpracuję, np. z lokalnym stowarzyszeniem Amazonek, ale też z innymi organizacjami i wiem, jak wiele działań jest prowadzonych przez grupy właśnie skupiające osoby starsze. One nie przychodzą np. na zajęcie UTW, nie przychodzą na spotkania ASOS, ale mają wspaniałe spotkania lokalne, można powiedzieć celowane.

Proszę państwa, w samorządach dzieje się bardzo wiele. Są rady seniorów, w większości miast, gmin są już powołane rady seniorów, to jest też ogromny sukces ostatnich lat.

Chciałabym jednak, żebyśmy się wspólnie pomartwili bardzo poważną kwestią. Państwo byli uprzejmi wspomnieć, że mamy mało geriatrów. Ja oprócz tego, że jestem wykładowcą akademickim, jestem także od 12 lat przewodniczącą Rady Społecznej ZOZ Warszawa Wola, Śródmieście, to jest największy warszawski ZOZ. My jakoś sobie

radzimy, bo mamy placówki lecznictwa otwartego. A to nasze wspólne zmartwienie – moje jako wykładowcy akademickiego i osoby, która ma kontakt ze studentami pielęgniarstwa, bo to jest absolutnie nierozerwalna rzecz związana z opieką nad seniorami – polega na tym, że nie mamy żadnych mechanizmów, które mogą zatrzymać pielęgniarki kształcące się za publiczne pieniądze, za nasze podatki w Polsce.

Rozmawiam ze studentkami pielęgniarstwa i powiem szczerze, z roku na rok jestem coraz bardziej zmartwiona, bo wiem, co to będzie. Oferty dla naszych studentek pojawiają się już na początku pierwszego roku studiów. One już wchodzą w program szwajcarski – jeżeli państwo zechcą sprawdzić, wystarczy wpisać „pielęgniarka w Szwajcarii", i po prostu wychodzi coś takiego, że można osiwieć w ciągu pół godziny, myśląc co będzie dalej. Absolwentka naszych studiów po trzecim roku licencjatu wyjeżdża do Szwajcarii i zarabia sześć razy więcej niż w Polsce. Proszę państwa, ja już odpuszczam sobie takie rozmowy ze studentkami pielęgniarstwa – a co spowodowało, że pani zgłosiła się na studia pielęgniarskie, bo mniej więcej wiem, w którą stronę ta rozmowa pójdzie. Szanowni państwo, pani przewodnicząca, sądzę, że to jest nasz wspólny, ogólnopolski problem – brak kadry opiekuńczej.

Prowadzę zajęcia na różnego rodzaju kursach, szkoleniach dla pielęgniarek, dla kandydatów, opiekunów osób starszych na studiach podyplomowych, ale jestem głęboko przekonana, że żaden opiekun osoby starszej, który ukończy ośmiogodzinny kurs internetowy nie jest w stanie zapewnić osobie starszej opieki, to jest oczywiste. To są te uwagi, które chciałam przekazać.

Wrócę jeszcze na moment do Programu ASOS, to jest naprawdę fantastycznie rozwijająca się działalność i żeby już się tak całkiem nie zmartwić, to tym ASOS-em się jakoś pocieszę. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo pani. Poproszę panią Elżbietę Ostrowską prezes związku emerytów, rencistów i inwalidów. Bardzo proszę.

Przewodnicząca PZERiI Elżbieta Ostrowska:

Dziękuję bardzo. Elżbieta Ostrowska, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo. Chciałabym podzielić się swoimi refleksjami związanymi z przedstawionym raportem, refleksjami osoby reprezentującej organizację działającą od wielu, wielu lat w środowisku osób starszych i niepełnosprawnych. Dla informacji podam, że PZERiI jest największą organizacją, skupiającą kilkaset tysięcy osób starszych i niepełnosprawnych z terenu całego kraju.

Z ogromnym zainteresowaniem wysłuchałam pani minister, bo po raz pierwszy przedstawiono nam taki kompleksowy portret pokolenia 60+ i to portret, powiedziałabym, w 3D, bo wielowymiarowy, przedstawiający różne aspekty sytuacji i życia osób starszych. Ten portret jest malowany barwami mocno stonowanymi, żeby nie powiedzieć ciemnymi, pani minister, co nie jest zarzutem do reportu, tylko stwierdzeniem faktu. Widzimy wielomilionową społeczność osób starszych, blisko jedną trzecią społeczeństwa, trapioną przede wszystkim problemami zdrowotnymi, trudnościami w uzyskaniu odpowiedniej opieki medycznej; często są to osoby żyjące w lokalach całkowicie nieuwzględniających potrzeb osób starszych, mające kłopoty z uzyskaniem niezbędnej pomocy i wsparcia w przypadku utraty samodzielności i zdolności do samodzielnego bytowania. To wszystko jest oczywiście prawdą i to stanowi ogromne wyzwanie dla polityki senioralnej. Doceniamy to, co się dzieje już w tej chwili, doceniamy przede wszystkim podwyżkę najniższych świadczeń, na którą czeka blisko milion osób starszych.

Szczególną uwagę w tym raporcie zwróciłam jednak na stwierdzenia dotyczące niskiej aktywności osób starszych, ich wycofania społecznego. Mój ogląd jest trochę inny, co zapewne wynika z faktu, że jako przewodnicząca dużej organizacji senioralnej, z natury rzeczy spotykam się z osobami bardziej aktywnymi. Ale muszę powiedzieć – a wynika to naprawdę z wieloletnich doświadczeń naszego związku, a myślę, że również innych organizacji senioralnych, nie tylko tych działających w dużych miastach, ale i w małych miasteczkach, na wsiach, bo i tam mamy oddziały i koła naszego związku – że potrzeba aktywności tak naprawdę jest znacznie większa, niż wynikałoby to z danych

statycznych, które nam pani minister przedstawiła. Ta potrzeba nie zawsze po prostu znajduje możliwość zaspokojenia, bo aktywność osób starszych, ich możliwości fizyczne, psychiczne, tradycje są bardzo zróżnicowane. W związku z tym oferta działań aktywizujących musi być również bardzo zróżnicowana, musi być dostosowana do różnych potrzeb, różnych możliwości osób starszych, nawet zamieszkujących w różnych częściach kraju, bo inne są potrzeby seniora w dużym mieście, który ma w zasięgu ręki możliwości samodzielnego pójścia do kina, teatru, a także UTW, a zupełnie inna jest sytuacji osób mieszkających na wsi, gdzie często telewizor pozostaje jedynym kontaktem z kulturą.

Staramy się w związku dotrzeć właśnie do tych ludzi, rozbudzić potrzeby aktywności, pokazać, że spędzanie czasu przed telewizorem nie zawsze jest jedyną opcją, że formą aktywności może być wspólne wyjście na spacer, spacer z kijkami, wspólny wypad do kina czy do teatru. Jeden z naszych oddziałów z podwarszawskiej gminy w minionym roku zorganizował sylwestra dla seniorów, który polegał na tym, że wynajęto autokar, przyjechano do Warszawy, pojeżdżono po ulicach pięknie rozświetlonych noworocznie, na zakończenie wypito lampkę szampana. I to dla tych osób, które na co dzień nie ruszają się już ze swojej miejscowości, mimo że to jest odległość 50 km od centrum stolicy, to było naprawdę ogromne przeżycie. A zatem ludzie starsi potrzebują aktywności, organizacje, które wśród nich działają, potrzebują wsparcia, aby móc im tę aktywność zorganizować i zapewnić, bo to jest również kwestia, proszę państwa, wsparcia. Z mojego związkowego doświadczenia mogę powiedzieć, że bez pomocy, bez wsparcia samorządów, a często również urzędów wojewódzkich naprawdę nie bylibyśmy w stanie robić dla seniorów tego, co robimy i poziom aktywności byłby pewnie jeszcze niższy niż w tej chwili.

Myślę, że niedobrze jest, jeśli postrzegamy osoby starsze jako zamknięte, bierne, wycofane, bo przez takie ich postrzeganie spychamy je niejako w taką właśnie samotność i bierność. To nie tak. Oni naprawdę potrzebują odmiany, czasem sami wychodzą z różnymi pomysłami, czasem potrzebują bodźca, aby do tej aktywności dojrzeć i aby ją kontynuować. Dlatego duże nadzieje wiążemy z programem Bezpieczny i Aktywny Senior. Nie ukrywam, że oba te człony są ważne, ale szczególnie chciałabym w tym miejscu podkreślić potrzebę aktywności, bardzo szeroko rozumianej.

I jeśli mogę jeszcze króciutko na zakończenie. Padały tutaj już cytaty z literatury. Ja też chciałabym coś zacytować, aczkolwiek to nie będzie literatura tak wysokiego lotu. Proszę państwa, w jednej z moich ulubionych książek, a jest to pamiętnik 85-letniego pensjonariusza domu starości bodajże w Amsterdamie, pojawia się wizja roku 2040, którą snuje ten 85-latek. Otóż wszędzie są miliony aktywnych seniorów, muzea, restauracje, teatry są przeszczęśliwe, bo nigdy nie miały tylu klientów i zwiedzających. Wszędzie powstają luksusowe ośrodki geriatryczne dla aktywnych seniorów, producenci prześcigają się w produkcji samochodów dla osób niepełnosprawnych, elektrycznych skuterów dla seniorów i wielu innych rzeczy, które mają osobom starszym ułatwić, uatrakcyjnić, uprzyjemnić życie.

Nie wiem, czy ta wizja w całości się spełni, ale wskazuje ona jednak na to, że osoby starsze to nie jest obciążenie budżetu, to nie jest garb, który mamy wszyscy jako społeczeństwo, to jest również możliwość rozwoju wielu dziedzin gospodarki, z korzyścią dla seniorów, ale również, myślę, dla obecnych jeszcze nie seniorów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo pani. Proszę panią i proszę się przedstawić, dobrze?

Pełnomocnik Zarządu Województwa Mazowieckiego do spraw polityki senioralnej Barbara Kucharska:

Barbara Kucharska, pełnomocnik Zarządu Województwa Mazowieckiego do spraw polityki senioralnej. Dziękuję panu posłowi Szczerbie, że zwrócił uwagę na to, że bez samorządów nie byłoby pewnie polityki senioralnej. I, aby się nie rozwodzić, miałabym taką prośbę – żeby następny dokument był przygotowywany we współpracy z samorządami. Bo jak czytam dane z woj. mazowieckiego, to tych danych samorządu… Wiem, że to było szybko robione, więc mówmy o przyszłym okresie sprawozdawczym, bo to jest bardzo ważne. Nie chodzi tylko o to, że samorządy mają przedstawiać te informacje. Myślę, że jeśli samorządy przeczytają taki raport, to te aktywne będą dalej robiły wiele

dla seniorów, ale mniej aktywne powiedzą, że teraz rząd zajmuje się polityką senioralną, rząd przekazuje środki finansowe, nikt nie widzi, nie docenia ich działalności, to po co coś robić? To jest bardzo niebezpieczne, że dorobek samorządów, które dotychczas wspierały politykę senioralną, pozostał niezauważony w tym dokumencie. Myślę, że następne sprawozdanie chyba inaczej powinno być robione. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Jerzy Płókarz, Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Chciałem przede wszystkim podziękować pani minister za takie optymistyczne podejście. Myślę, że pani prezes troszeczkę za czarno oceniła to, co powiedziała pani minister. Pani minister powiedziała o kierunku oddalania granicy wieku, o którym mówimy „starszy". Sam zbliżam się do sześćdziesiątki i wcale się nie czuję taki stary i taki stary fizycznie nie jestem, zapewniam. Głęboki ukłon, uważam, że to jest dobry kierunek. My też jako organizacja społeczna staramy się w to angażować, staramy się uaktywnić seniorów i pokazać, że osoby w wieku 60+ jeszcze na rzecz ogółu społeczeństwa mogą coś zdziałać. Zresztą wśród naszych członków jest masa osób w wieku 60+ i dzielnie dajemy sobie radę.

Jedna uwaga. Chciałbym poprzeć apel, wiem że to jest problem dość poważny, ale jednak wydaje mi się bardzo zasadny w naszym kraju, o czym mówiła pani – czy nas stać na to, żeby kształcić pielęgniarki z naszych podatków na potrzeby innych krajów? Rozumiem, że jest Unia, rozumiem, że następuje globalizacja, ale żaden koncern zachodni nie funduje stypendium pielęgniarce czy lekarzowi, aby pracował u nas w kraju, tylko u nich. Jeżeli my jako państwo, społeczeństwo fundujemy to stypendium adeptowi takiej, czy innej uczelni, powinniśmy jako państwo zobowiązać tę osobę do odpracowania tego kontraktu, mówiąc już tak brutalnie, nogami stojąc mocno na ziemi. Myślę, że to jest do rozważenia w sytuacji takiego upływu kadr, co wszyscy zauważają i wiele osób sygnalizuje. Myślę, że to jest dość pilny problem do rozważenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Pełnomocnik prezesa NFZ do spraw kontaktów z organizacjami pozarządowymi i organami władzy publicznej Marek Woch:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Marek Woch, pełnomocnik prezesa NFZ Andrzeja Jacyny.

Proszę państwa, ja bym tylko chciał się odnieść do kwestii finansowania, ale nie przez pryzmat wyłącznie geriatrii. Pan poseł Szczerba zauważył, że promil jest przeznaczany na geriatrię. Tak to może wyglądać, ale jeśli chodzi o suche liczby i kwoty, proszę państwa, są one następujące: w 2009 r. na oddziały geriatryczne było wydanych 43 mln zł, w 2015 r. 86 mln zł. Oddziałów geriatrycznych było 29, w 2015 r. 54.

Należy zauważyć, proszę państwa, szerszy aspekt, że geriatria historycznie wywodzi się z interny, czyli chorób wewnętrznych. Weźmy pod uwagę inne dane: jeśli chodzi np. o osoby starsze, w wieku 65 lat i więcej, skorzystały one z 85 mln porad, czyli porad w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. I teraz pytanie, czy taka osoba, która idzie do lekarza rodzinnego czy do AOS, jest już wyłączona, i w którym momencie, z tej geriatrii? Patrząc jeszcze szerzej, mamy jeszcze opiekę paliatywną, hospicja, DPS – tu ukłon w stronę pani z samorządu – zakłady opiekuńczo-lecznicze, które działają na różnych płaszczyznach. Nie chcę wchodzić kwestie medyczne, bo jestem co prawda doktorem, ale tylko prawa, ale od strony formalno-prawnej jest wiele płaszczyzn, gdzie są wydawane te środki i z różnych źródeł. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś chce zadać pytanie? Bardzo proszę, pani doktor Jakrzewska.

Dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej Anna Jakrzewska-Sawińska:

Anna Jakrzewska-Sawińska, jestem lekarką, prowadzę poradnię geriatryczną, dzienny dom opieki medycznej, szpital dzienny i poradnię leczenia bólu, również hospicjum

w Poznaniu. A poza tym jestem wiceprzewodniczącą Miejskiej Rady Seniorów w Poznaniu. Proszę państwa, chcę również bardzo serdecznie podziękować pani minister za ASOS, bo to jest świetna sprawa. Nie będę mówić o ASOS, bo mam pewne zastrzeżenia, ale ponieważ jestem w trakcie opracowywania materiału, więc w niedługim czasie powiem. W ASOS to ja bym mimo wszystko widziała ludzi niekoniecznie bardzo sprawnych, bo oni mogą ćwiczyć również w klubach seniora, klubach sportowych, a w ASOS powinni być już ludzie nawet z ograniczoną sprawnością. To jest jedna sprawa.

Proszę państwa, bardzo ważną sprawą według mnie jest to, że ciągle nie mamy dostatecznej kadry. Nie będę już wchodzić w to, że pielęgniarki i lekarze wyjeżdżają. Ja myślę, że geriatria jest bardzo słabo opłacana. Trzeba sobie powiedzieć, że nie wszyscy pacjenci geriatryczni muszą się leczyć w poradni geriatrycznej. Przecież bardzo dużo osób starszych może z powodzeniem leczyć się u lekarza rodzinnego. Ale żeby to wszystko było, musimy mieć dobrze przygotowaną kadrę, a my z tym jesteśmy trochę na bakier. Żeby nie być gołosłowną – ja zrobiłam mapę drogową dla województwa i dla Poznania. Wyliczyłam sobie – nie będę tego mówić, więc proszę się nie bać, że zajmę dużo czasu – ilu mamy ludzi, jakie są potrzeby dla województwa. I powiem tylko o mieście Poznań: powinniśmy mieć co najmniej 11 geriatrów i we wszystkich pięciu dzielnicach. Mamy co prawda cztery poradnie, ale tam pracują tylko lekarze na godziny. Nie muszę państwu mówić, że lekarz, który przychodzi tylko od czasu do czasu, to nie jest właściwa osoba w takiej poradni.

Zrobiłam oceny dla woj. wielkopolskiego: mimo że bardzo dobrze się o nas mówi, za co bardzo dziękuję, w województwie mamy tylko jedną poradnię w Gnieźnie i jedną poradnię w Swarzędzu, a cztery w Poznaniu, które też nie załatwiają wszystkich spraw. Co jest najważniejsze? Nie mamy geriatrów. Jest dużo geriatrów, ale nie pracują w wyuczonym zawodzie, bo za te pieniądze, które dostaje się w geriatrii nikomu się nie opłaca. To jest deficytowa niestety specjalizacja.

Jeżeli mamy mieć coraz więcej pacjentów, powinniśmy rozbudowywać całą geriatrię i myślę, że bardzo ważną sprawą jest to, żeby powstały centra, gdzie będzie się szkolić geriatrów. Na podstawie wszystkich moich obliczeń, jeśli chodzi o woj. wielkopolskie, doszłam do wniosku, że potrzebujemy Centrum Geriatrii i Gerontologii w Poznaniu. To centrum miałoby najważniejsze zadanie – edukację. Edukację personelu, lekarzy, którzy by się specjalizowali, bo jeżeli w Wielkopolsce mamy tylko pięć miejsc specjalizacyjnych, to o czym my mówimy? To Centrum Geriatrii i Gerontologii byłoby centrum szkoleniowym dla lekarzy nie tylko specjalizujących się, ale również dla lekarzy rodzinnych, ponieważ oni, powiedzmy sobie szczerze, muszą być przygotowani do pracy ze starszymi ludźmi. To jest bardzo trudna praca, bo nie muszę państwu mówić, że lekarze rodzinni są przeciążeni obowiązkami, a jeśli chodzi o pacjentów geriatrycznych, to jedna wizyta trwa minimum godzinę. W tym centrum moglibyśmy też szkolić pielęgniarki, rehabilitantów, pracowników socjalnych, opiekunów medycznych, opiekunów seniora. Mnie jest ciągle brak jakichś przyzwoitych standardów, jak powinno się prowadzić te szkolenia. Powinien być również szpitalny oddział geriatryczny, ponieważ w Wielkopolsce poza Gnieznem nie mamy żadnego szpitala geriatrycznego. A jest on ogromnie potrzebny, on ma zupełnie inny profil niż szpital chorób wewnętrznych.

Ponieważ sama jestem specjalistą chorób wewnętrznych, uważam, że geriatria to jest jednak trochę więcej niż tylko choroby wewnętrzne. W takim ośrodku powinny być wielospecjalistyczne poradnie, geriatryczno-psychologiczna, leczenia bólu, dietetyczna i inne, nastawione na leczenie pacjentów starych, którzy powinni być leczeni. Poza tym bardzo ważne, żeby były dzienne domy opieki medycznej, ambulatoryjna baza rehabilitacyjna, pielęgniarska opieka długoterminowa, której jest za mało. I co jest bardzo ważne – centrum teleeopieki dla Poznania. To wszystko powinno być w jednym miejscu: geriatria, poradnie, dzienny dom opieki medycznej. Ci pacjenci po sześciu miesiącach, czasem nawet wcześniej, mogą sami funkcjonować w domu. Pod jednym warunkiem – jeżeli są samotni, musi być teleopieka.

Jestem w tej chwili w trakcie testowania teleopieki, bo nie wszystko, co produkują w instytucie – te różne, jak to nazywam, gadżety – nadaje się dla starych ludzi. Moim

największym problemem jest to, żeby pacjenci brali leki, a to co proponują, to niestety nie wystarcza. Teleopieka, jeśli chodzi o bezpieczeństwo, to bardzo ważna sprawa.

Ja sobie tego nie wymyśliłam, jedne z najlepszych ośrodków w Polsce, jeśli chodzi o geriatrię, to Śląsk i Katowice. I właśnie oni takie centra mają. W tej chwili Gdańsk i Sopot razem z wojewodą i innymi jeszcze ośrodkami przygotowują centrum geriatrii i gerontologii. Uważam, że w każdym województwie powinny być takie poradnie. Skupienie i koordynacja leczenia w jednym ośrodku to jest nie tylko liczenie wydatków na pacjenta geriatrycznego w przyszłości, ale to pozwoli również na aktywizację społeczną, pomoc w zakresie zapobiegania, leczenia bardzo zróżnicowanych grup pacjentów seniorów. Poza tym bardzo ważna jest integracja zdrowotna i społeczna. Nie ma jednego dobrego modelu zintegrowanej opieki geriatrycznej, dlatego rozwiązania muszą być dostosowane do lokalnych uwarunkowań i potrzeb danego województwa. Dlatego uważam, że takie centra powinny powstawać. Myślę, że to w tej chwili jest jednym z bardzo ważnych wyzwań. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani doktor. Już ostatni głos, pan poseł Stefan Romecki. Bardzo proszę.

Poseł Stefan Romecki (Kukiz 15):

Szanowni państwo, lubię każdą rzecz dotknąć, w diecie może czegoś brakować, ale można też coś wnieść, jeżeli ktoś zauważy. Ja bym chciał powiedzieć tak trochę z życia, bo lubię być, dotknąć, bywam „w trzecim wieku", byłem ostatnio w Wałczu w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej i na inauguracji roku UTW; na kolejnym posiedzeniu naszej Komisji przedstawię prośbę, tam chcą budować taki dom.

Z mojego życia, jakie prowadzę, czyli kontakty z ludźmi. Ocknąłem się, że jestem też seniorem, 66 lat. Bywam też „w złotym wieku", w DPS-ach, u pojedynczych osób, dotykam, działam w swoim pięknym Koszalinie, ale znają mnie i w okolicach, przychodzą po pomoc, bo wiedzą, że można na mnie liczyć. I tak z tych własnych obserwacji wyniosłem, że te osoby zasługują na pomoc, bezpieczeństwo, wsparcie i godne warunki do życia. Ci ludzie pracowali tyle lat na nasz kraj, teraz są emerytami, czasem pracują, ale są też osoby pozostawione same sobie, które zgłaszają się o pomoc, czy nawet o to, żeby załatwić dom pomocy społecznej. U nas jest to problem, są kolejki, odwołują się, kolegium samorządowe wskazuje prezydentowi, że ma dostać ten człowiek, i po naszych kilkakrotnych interwencjach dostaje ten dom, a człowiek szczęśliwy, że może. To jest fajne, że można im pomagać, można działać, sześćdziesięciolatkowie mogą pomagać tym starszym i to robią. Bywam, rozmawiam, bo ja chcę to znać od dołu, co ludzie czują, jak oni to widzą, trzeba tego dotknąć. Nie utraciłem kontaktu, cały czas jestem z nimi i to jest fajne.

Widzę, że są tu takie statystyki, jeszcze nie przejrzałem dobrze, postaram się przejrzeć jak najwięcej, bo można się odnieść do tego. A kolejna propozycja na kolejnym posiedzeniu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Poproszę panią minister o udzielenie odpowiedzi. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Część państwa podzieliła się swoimi uwagami, refleksjami, najczęściej odnosząc się do dokumentu. Chciałam zwrócić uwagę, że to jest portret seniorów oparty na liczbach, faktach i trudno z tym dyskutować, taka jest rzeczywistość. I w taki sposób staraliśmy się ten dokument przygotować.

Trudno jest zgodzić się ze stwierdzeniem, że brak w nim tego, co się dzieje w terenie, w samorządach, ponieważ jedna trzecia dokumentu dotyczy tego, co się dzieje w poszczególnych województwach. Nie było to przygotowywane przez ministerstwo rodziny, tylko przez służby wojewodów. W jaki sposób zbierały informacje? Bardzo różnie, dlatego te części w poszczególnych województwach też są różnorodne, a my nie byliśmy cenzorami, żeby to w jakiś sposób ograniczać. W związku z tym jedna część dokumentu dotyczy samorządów.

Państwo kilka razy odnosili się do UTW, że eksplozja, że dużo. Rzeczywiście, jak patrzymy, to wydaje się, że jest ich coraz więcej i jest dużo osób zaangażowanych. Ale liczby pokazują, że tak naprawdę to jest około 100 tysięcy osób, to jest tylko jeden procent wszystkich osób w wieku 60+. Czyli cały czas możemy mówić, że to jest nadal bardzo mało. Ale musimy mieć na uwadze wszystkie organizacje pozarządowe, które działają na rzecz seniorów, czy też organizacje, w których działają seniorzy, a my w sposób szczególny podkreślamy jeszcze rozwój rad seniorów.

Drugą rzeczą, którą chciałam właściwie sprostować, a która była podnoszona kilka razy, to wieloletni program budowy domów dziennego pobytu. To był program dotyczący, panie pośle, tylko domów dziennego pobytu, nie było w nim klubów. Kluby zostały wprowadzone dopiero od tego roku. W związku z tym zmiana programu w tym roku obejmuje kilka kwestii. Ja tylko wspomnę, że oprócz domów dziennego pobytu jest i druga forma, właśnie kluby seniora, które uwzględniają tę integrację wewnątrzpokoleniową. Zmiany dotyczą także tego, że wzrasta poziom dofinansowania do budowy domów dziennego pobytu (ukłon w stronę samorządów, a nie odwrotnie), do adaptacji tych budynków do 300 tys. zł, jak i w kosztach uczestnictwa w domach dziennego pobytu – tu wzrasta udział ze strony ministerstwa. Jednocześnie, żeby były one bardziej korzystne dla samorządów, obniżyliśmy pewne standardy czy też wymagania w tych domach poprzez wybór opcji; jeżeli jest taka możliwość, samorządy mogą to zrobić. Nie jest więc tak, że nie powstaną, tylko można powiedzieć, że jest zupełnie inny program, aczkolwiek na bazie istniejącego wcześniej programu wieloletniego. Mamy nadzieję, że w lutym uruchomimy nabór wniosków.

Odnośnie do opieki geriatrycznej. Mam nadzieję, że są przedstawiciele resortu zdrowia, w związku z czym odpowiedzą może bardziej szczegółowo… A co do Instytutu Geriatrii, zawarliśmy informację w dokumencie, że w instytucie jest 31 łóżek, to jest tylko oddział na Spartańskiej. Takie mamy na dziś informacje, jeżeli one są niepełne, to musi resort zdrowia…

Stały doradca Komisji PSN Rafał Sapuła:

Jest klinika i poliklinika geriatrii.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Dobrze. Nie czuję się tutaj kompetentna.

Co do wieku emerytalnego i bierności. Dane, które pokazują, że 87,3% osób starszych jest biernych zawodowo, odnoszą się do roku 2015, kiedy mieliśmy jeszcze teoretycznie wyższy wiek emerytalny. Nie chcę wchodzić w spory, bo nie to jest moim celem. Obniżenie wieku emerytalnego, co chcę bardzo mocno podkreślić, to nie znaczy, że kobieta czy mężczyzna ma odejść na emeryturę. Raczej bym powiedziała, że to jest prawo wyboru, możliwość, że może pani, pan odejść na emeryturę. To jest zupełnie inna sytuacja, kiedy wiem, że mogę odejść, ale mogę też pracować. To jest inny komfort pracy, inne poczucie bezpieczeństwa i w tych kategoriach należy na to patrzeć, jak na prawo własnego wyboru, decydowania o tym, czy będę pracować dłużej, czy też nie.

Odnosząc się do pana posła Szczerby, bym powiedziała – panie pośle, nie spodziewaliśmy się, że pan przyjmie z satysfakcją ten dokument, pan by nas mile zaskoczył i rozczarował, gdyby pan bardziej przychylnie o tym powiedział. Niemniej tak się nie stało. Ale my cały czas czekamy. Cieszę się, że odwołał się pan do Niemiec, bo to najlepszy kraj, jeśli chodzi o system zabezpieczenia społecznego, kształtowania się tego systemu, pierwszy system ubezpieczeń społecznych powstał właśnie w Niemczech za Bismarcka. Kształtowana tam polityka społeczna wobec osób starszych i przygotowywane dokumenty w jakiś sposób odnoszą się do polityki senioralnej, oczywiście można stawiać za wzór. Ale te instytucje są zupełnie inaczej zbudowane, inaczej te dokumenty powstają. Mam nadzieję, że nasze kolejne doświadczenia będą ku temu zmierzały.

Standardy w opiece geriatrycznej. Trzeba podkreślić, że standardy całościowej oceny geriatrycznej w szpitalach, z tego co wiem, zostały w tym roku wprowadzone. W szpitalach, proszę zauważyć, pierwszy krok został zrobiony, do tej pory nie było nigdzie standardów. W tym roku pojawiły się po raz pierwszy.

To chyba tyle moich ogólnych odniesień i uwag. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani minister. Jeszcze pan wiceprzewodniczący Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Króciutko, żeby się państwo nie niepokoili. Dzisiaj przyjmujemy do wiadomości, jak rozumiem, tę informację, a debata jest przed nami i pewnie z panią przewodniczącą będziemy zachęcać do obecności na galerii. Ponieważ prowadzącą tutaj jest pani minister rodziny, a celem, taka była konstrukcja naszej ustawy o osobach starszych… proponowałbym, żeby przynajmniej na tej debacie parlamentarnej był minister zdrowia. Zachęcam do współpracy resortowej, bo będą też pewnie pytania dotyczące aspektów zdrowotnych i będzie łatwiej pani minister odpowiadać. To taka propozycja, którą proszę rozważyć.

Chciałbym również, bo o tym nie mówiłem, podziękować GUS, bo GUS jako instytucja bardzo mocno wszedł w obowiązki związane z ustawą o osobach starszych. Wszystkie dokumenty, które przygotowują, i statystyki już uwzględniają tę definicję, moim zdaniem poprawną, osoby starszej. Zresztą MRPiPS rekomendowało, żeby uznać za osobę starszą osobę powyżej 60. roku życia.

I jeszcze jedna sprawa á propos tego, co mówiła pani dyrektor Kucharska. Rzeczywiście, zakładaliśmy większą aktywność samorządów, szczególnie samorządów wojewódzkich przy konstrukcji tego dokumentu w tym sensie, że napisaliśmy, że monitorowanie sytuacji osób starszych należy do kompetencji organów administracji publicznej i mieliśmy na myśli oczywiście zarządy wojewódzkie, jak i inne organy na poziomie gminy i powiatu. Proszę więc też o rozważenie tego aspektu współpracy. Jeżeli wojewodowie, ze względu na ten krótki okres, nie poradzili sobie z tym, to mamy jeszcze kilka miesięcy do 31 października, żeby już ten kolejny raport był bardziej wyczerpujący w tym zakresie.

Brakuje mi też, nie byłbym sobą, gdybym tego nie powiedział, aktywności obywatelskiej. Jest taki punkt w ustawie, jak aktywność obywatelska i społeczna. Tam się też trochę działo, nie chcę wracać do tematu Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, który powstał w 2015 r., ale są różne inicjatywy, które warto w tym raporcie uwzględniać.

Trzydzieści to nie sześćdziesiąt milionów na program Senior-WIGOR, więc do tego nie wracajmy. Liczymy, że osiągniemy tę liczbę, którą zakładaliśmy w 2020 r., to było około 2000 dziennych domów pobytu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję pani minister, dziękuję wszystkim posłom, dziękuję zaproszonym gościom. Stwierdzam, że Komisje rozpatrzyły informację. Na posła sprawozdawcę chciałabym wyznaczyć panią Joannę Borowiak. Czy państwo się zgadzają? Sprzeciwu nie słyszę. Pani poseł?

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Zgadzam się.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam dyskusję oraz posiedzenie Komisji. Jeszcze raz ślicznie wszystkim państwu dziękuję.